Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II | Warszawa, 25 sierpnia 1937 r. | Nr 8 (9)

Konsolidacja zawodu położnych

(Inicjatywa „Głosu Położnej" podstawą wymiany zdań między dzielnicowymi związkami położnych)

W marcowym numerze „Głosu Położnej" zamieściliśmy artykuł pt. „Co czynić?", w którym wysunęliśmy dla mającego się odbyć w jesieni wszechpolskiego zjazdu związków położnych postulat by zjazd ten odbył się pod następującym hasłem:

„Wszystkie położne są zorganizowane w jednym związku dla obrony swego szczytnego zawodu".

Artykuł odbił się silnym echem śród najszerszych rzesz położnych, czego najlepszym dowodem posłużyć może fakt, że w miesięczniku „Położna", doskonale redagowanym przez znanych ze swej ofiarnej pracy dla ogółu położnych: doc. Mączewskiego, dr Rutkowską i drową Kulczyńską, ukazał się przedruk całego niemal artykułu. Przy tym redakcja „Położnej" rozpisała ankietę wśród związków położnych na temat poruszonej w tym artykule potrzeby zjednoczenia dzielnicowych związków położnych w jeden związek ogólnopolski.

Odpowiedzi, nadesłane przez wszystkie związki, ukazały się w numerach: majowym, czerwcowym, lipcowym i sierpniowym miesięcznika „Położna".

Oto obszerny skrót tych odpowiedzi:

Związek Położnych Rzeczypospolitej Polskiej *w Warszawie* pisze:

„W odpowiedzi na ankietę, drukowaną w numerze 3/4 pisma „Położna", Zarząd Główny Związku Położnych R. P. wyjaśnia co następuje: zorganizowanie Związku Położnych R. P. jak sama nazwa wskazuje, miało na celu zjednoczenie i dobro wszystkich położnych na terenie naszej Rzeczypospolitej. Zarząd Główny Zw. Położnych R.P. występując w obronie słusznych praw zawodu położnej, nigdy nie ogranicza się do terenu swej działalności i wpływów, cele jego są szersze i mocno wierzymy, że wszystkie związki dzielnicowe zjednoczyć się muszą. Wielokrotnie występowałyśmy z propozycjami połączenia związków do Poznania i Krakowa, lecz jak dotąd sprawa ta, choć tak paląca, pozostawała tylko w dobrych chęciach i projektach.

Twierdzimy, że związek położnych musi być jeden, aby skutecznie się bronić i działać dla dobra położnych i ogółu. Główna siedziba związku położnych musi być w Warszawie, ze względu na obecność najwyższych władz".

Lwów pisze:

„Jak wszystkie związki, tym więcej związek zawodowy, powinien współpracować solidarnie z pokrewnymi związkami, w zrozumieniu interesu zawodowego i pod hasłem „w jedności siła".

W czasach dzisiejszych jednostka ginie — a osiągnąć poprawę bytu i warunków pracy mogą tylko związki zawodowe. Te zaś im są silniejsze, tym rychlej osiągnąć mogą swoje postulaty, gdy takowe są oparte na słuszności, a zdążają równocześnie ku pożytkowi społecznemu.

Dotychczasowe związki wojewódzkie, winny mieć pełną autonomię i pracować na terenie swych województw, a zebrane postulaty potrzeb z terenów wojewódzkich winny być przekazywane do Centralnego Związku Zawodowego Położnych Rzeczypospolitej Polskiej z siedzibą w Warszawie, celem ich ujednostajnienia, uzgodnienia i zrealizowania w stolicy, która jest siedzibą Władz Państwowych. W ten sposób poszczególne związki dzielnicowe, zostaną zrzeszone w jeden związek ogólnopolski".

Oto głos *Wilna:*

„Dla dobra położnych, związki dzielnicowe położnych z Krakowa, Lwowa i Poznania przystąpić winny do Związku Położnych R. Pol. w Warszawie. Należy wydawać jedno pismo zawodowe, wychodzące raz na miesiąc. Większym ośrodkom zapewnić wybór po jednej członkini do Zarządu Głównego.

Zaznaczamy, że nasz oddział Związku należy do Głównego Związku Położnych w Warszawie i liczy 40 członkiń.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych R. P. byłby liczebnie silny i mógłby skutecznie bronić zawodu i pracy położnej.

A więc zrzeszajmy się pamiętając, że „w jedności siła".

Kraków dał odpowiedź obszerną, w której m. in. atakuje Warszawę:

„Myśl o stworzeniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych jest już dostatecznie dojrzała. Od czasu odzyskania niepodległości daje się dotkliwie odczuć brak takiej organizacji zawodowej, która obejmując całą Polskę, ogniskowałaby dążenia, zmierzające ku poprawie bytu położnych i sprawowała pieczę nad interesami tego zawodu. Dzisiejsze trudne i skomplikowane warunki bytu, wymagają skoordynowania sił w każdym zawodzie, cóż dopiero w tak ciężkim i odpowiedzialnym, jak położnictwo.

Rozpowszechniło się mylne mniemanie jakoby w Polsce było za dużo położnych. W rzeczywistości sprawa ma się wręcz przeciwnie, Polska ma za mało położnych, szczególnie wieś pozbawiona jest należytej opieki położniczej i ciągle jeszcze stanowi pole działania dla rozmaitych „babek", oczywiście z dotkliwą szkodą dla społeczeństwa. Pozór przerostu wytworzyło wadliwe rozmieszczenie położnych, odznaczające się nadmiernym skupieniem ich w większych miastach. Jednym z zadań utworzyć się mającej organizacji powinno być stałe badanie rozmieszczenia położnych w całym kraju, utrzymywanie odpowiedniej ewidencji miejscowości i skierowywanie młodych sił w okolice pozbawione należytej opieki położniczej, oraz walka z pokątnym wykonywaniem praktyki położniczej.

W ścisłym związku z tym stoi zasada że ciężarna, rodząca, położnica i noworodek podlegają wyłącznej opiece położnej. Dlatego nowa organizacja powinna energicznie walczyć przeciw uzurpowaniu sobie prerogatyw przysługujących położnym — przez higienistki i pielęgniarki. Uporządkowanie tych kompetencji będzie tym trudniejsze, że pielęgniarki cieszą się większą przychylnością społeczeństwa i władz, niż położne. Przeprowadzenie i wygranie tej rozgrywki, w teoretycznym oparciu o ustawę położniczą z dnia 16 marca 1928, jest nie do pomyślenia bez wyrobienia należytego poczucia godności i odpowiedzialności zawodowej u położnych. To też, o ile jakiekolwiek zamierzenia ich mają być uwieńczone pomyślnym skutkiem, musi być pierwszą troską prawdziwego zrzeszenia położnych podniesienie zawodowej godności, na to zaś potrzebne jest nie tylko poczucie godności u poszczególnych przedstawicielek tego zawodu, ale propaganda wśród szerokich mas społeczeństwa, zmierzająca do odbudowania kredytu moralnego dla zawodu położnej. Z tymi doniosłymi, a trudnymi zadaniami łączy się ściśle rozbudowa sądownictwa koleżeńskiego, oraz walka o samorząd zawodowy.

Jeżeli chodzi o postulaty gospodarcze położnych, to na pierwszy plan wybija się sprawa taryf, które należy ustalić za czynności zawodowe położnych i uzgodnić je, w miarę możności dla całego kraju, oczywiście przy uwzględnieniu warunków miejsc. dla poszczególnych kategorii tychże i okolic. Chodzi przecież o to, by w społeczeństwo wpoić poczucie obowiązku należytego wynagradzania usług położniczych i przeciwdziałać zarówno wyzyskowi ze strony klienteli, jak i ubliżającej godności stanu konkurencji ze strony niektórych położnych, nie umiejących sprostać ciężkim warunkom bytu — bez pomocy odpowiedniej organizacji. Należało by też uporządkować stosunki służbowe pomiędzy położnymi płatnymi przez samorząd, a władzami administracyjnymi w powiatach, gdyż pewne fakty ilustrujące te stosunki są zaprzeczeniem zasad ochrony pracy, a poszczególne położne są zupełnie bezradne.

Bardzo palącą jest także sprawa zaopatrzenia na wypadek choroby, niezdolności do pracy, starości, oraz zaopatrzenia nieletnich sierot. Dlatego usilnym dążeniem nowej organizacji winno być zakładanie odpowiednich kas brackich, co w przyszłości winno doprowadzić do rozbudowy ubezpieczeń wzajemnych w obrębie zawodu położniczego.

Czyż można zresztą wyliczyć wyczerpująco wszelkie zadania i obowiązki, jakie czekają powstać mające zrzeszenie położnych?

Wszak każdy dzień wyłania nowe problemy i postulaty, wobec których położne zająć muszą zdecydowane stanowisko. Pełna godności postawa, świadomość obowiązków wobec społeczeństwa i Państwa powinny stale cechować każde wystąpienie położnych, tym więcej, że podnoszą całkiem słuszne pretensje, ażeby się zaliczać do inteligencji zawodowej.

Jasne jest, że nieodzownym warunkiem powodzenia w działalności przyszłej organizacji położnych jest poważne czasopismo, poświęcone nie tylko sprawom pogłębiania i rozszerzania wykształcenia zawodowego, lecz również wszystkim sprawom organizacyjnym i informującym wyczerpująco o stosunkach, mających związek ze sprawami zawodu położnej.

Kwestia, w którym mieście mają obrać siedzibę centralne władze planowanego zjednoczenia położnych — jest rzeczą drugorzędną. Może ono mieć siedzibę w Krakowie, we Lwowie lub w Poznaniu. Natomiast poważne zastrzeżenia podnieść musimy, niestety, co do Warszawy. Dotychczasowe próby przez stolicę w tym kierunku przedsięwzięte, wykazały tylko szereg niespełnionych obietnic, ociężałość w pracy i lekceważenie takich „prowincjonalnych" miast, jak Kraków. Nie sądzimy, aby to połączone było z krzywdą dla Warszawy, która jako stolica ma i tak szereg sposobności do wywyższania się ponad inne miasta, jeżeli tym razem zrzeknie się prymatu.

Próby stworzenia takiej organizacji nie są nowe. Nad jej przygotowaniem z dawna już pracuje pani profesor Rutkowska, będąca od lat dyrektorem Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie. Pracy jej i zdolnościom zawdzięcza ten Zakład swój wysoki poziom i wzięcie, jakim się cieszy wśród społeczeństwa. W owych próbach organizacyjnych sekundował jej dzielnie dr Papée aż do swego wyjazdu z Krakowa. Wiele pracy ofiarowuje ogółowi położnych na terenie Lwowa p. Maria Kulczyńska, położna, redagując pismo „Położna", oraz prowadząc szeroką działalność społeczno-oświatową. Gorącą bojowniczką zjednoczenia wszystkich położnych w kraju jest p Kicka, położna i znana działaczka w Poznanu.

Na to jednak, by powstać miała prawdziwie żywotna i sprawnie działająca organizacja położnych, zdolna sprostać trudnym wymogom obecnych czasów i spełnić pokładane w niej nadzieje, nie wystarczą poszczególne jednostki, choćby bardzo wybitne i ofiarne. Trzeba, aby ogół położnych zrozumiał powagę chwili, wzniósł się ponad egoizmy poszczególnych jednostek czy dzielnicowych ambicji, przejął się duchem solidarności i wyłonił ze siebie całą plejadę jednostek ofiarnych, ochoczo poświęcających czas i trud dla dobra ogółu. Nie można bowiem dość wybitnie podkreślić, że tego rodzaju praca może być skuteczna jedynie przy poparciu moralnym i materialnym wszystkich położnych".

Bardzo rzeczowa jest odpowiedź *Poznania:*

„Jako sekretarka Związku Akuszerek Poznańsko-Pomorskiego, pracująca od r. 1931 na tym stanowisku, zdawałam i zdaję sobie sprawę z konieczności utworzenia jednego Ogólnopolskiego Związku Położnych, a już przynajmniej z konieczności jakiegokolwiek połączenia i ścisłej współpracy związków dzielnicowych.

Moje stanowisko jest zresztą w świecie położniczym ogólnie znane, gdyż prawie na każdym zjeździe w Warszawie poruszam i referuję te tematy, poza tym korespondowałam w tej sprawie ze związkami położnych w Krakowie i we Lwowie.

Niewątpliwie organizacja blisko 10.000 kobiet zdołałaby w pewnej części wywalczyć sobie lepsze warunki pracy i płacy. Największa jednak trudność w tym, żeby wszystkie położne chciały do związku należeć. Nie mam wprawdzie najmniejszego pojęcia jak sprawa ta wygląda w związkach dzielnicowych, sądząc jednak z ogólnych „znaków" myślę, że niezbyt różowo. Związek Akuszerek Poznańsko - Pomorski, obejmujący dwa województwa, liczy mniej więcej 700 członkiń.

Województwo Poznańskie jest zrzeszone w 90 proc., województwo pomorskie zaś w 50 proc. Przyjmując taką przeciętną normę nie będę pewnie daleka prawdy, gdy obliczę ogólną liczbę, zrzeszonych we wszystkich związkach dzielnicowych na około 3.000 członkiń. Pragnąc więc współpracy i dążąc do zjednoczenia w jeden związek, trzebaby równocześnie obmyśleć środki, któreby nam dopomogły do zorganizowania wszystkich położnych, tj. tych, które dotąd ani domyślają się, że w ogóle jakiś związek położnych istnieje i innych, badźto okazujących do tych spraw

(Dokończenie na stronie 2-ej)

Dr med. J. Blat i dr med. M. Segał

Rzucawka porodowa powikłana przemijającą ślepotą

Rzucawka porodowa jest chorobą ciężarnych, zazwyczaj pierwiastek, nie powtarzającą się najczęściej w następnych ciążach i w zasadzie zależną od obecności jaja płodowego.

Dokoła tej sprawy chorobowej, występującej jako rzucawka ciążowa, w czasie porodu i w połogu wytworzyła się istna powódź teorii, z których żadna nie tłumaczy istoty cierpienia; część z nich to teorie oryginalne, część zaś stara się pogodzić zwalczające się poglądy stosując metodę złotego środka.

Są to rozumowania, niekiedy bardzo złożone, które wskazują, że pochodzenie i istota rzucawki pozostają po dziś dzień teoretycznie niewyjaśnione, żadna bowiem teoria nie tłumaczy w sposób prosty i przejrzysty tego obrazu chorobowego. Jedno jest pewne, że ten objaw chorobowy jest zależny od obecności jaja płodowego, a charakteryzują go: nadciśnienie krwi, białkomocz oraz rozległe obrzęki, a wreszcie drgawki o charakterze tonicznym na początku i klonicznym w końcu napadu. Do tego dołączają się niekiedy zmiany w obrębie narządu wzroku, znane pod nazwą zapalenia nerwu wzrokowego pochodzenia białkowego, lub zmiany na dnie oka, zależne od nadciśnienia. Niekiedy obserwujemy przemijającą ślepotę (bardzo rzadko nieodwracalną), występującą bez zmian na dnie oka.

Wszystkie przytoczone wyżej objawy, które zwykliśmy nazywać obecnie zatruciem ciążowym, mogą występować łącznie lub oddzielnie.

Istnieją trzy rodzaje postępowania przy rzucawce porodowej: jeden — polega na zwalczaniu drgawek narkotykami oraz wyczekiwaniu na odpowiednie warunki zakończenia porodu w myśl ogólnych zasad położnictwa. Drugi sposób — prowadzi do natychmiastowego rozwiązania ciężarnej lub rodzącej posiłkując się sposobami operacyjnymi najszybszymi dla odnośnego stanu ciąży lub porodu. Trzeci wreszcie sposób — polega również na najszybszym rozwiązaniu pacjentki po uprzednim równoczesnym odpowiednim przygotowaniu. Metoda stosowana na oddziale położniczym pod kierunkiem ordynatora dra Henryka Altkaufera sprowadza się do rozwiązania chorej w możliwie najkrótszym czasie, przy czym jako sposób postępowania obieramy najprostszą metodę operacyjną dla danego stanu porodu, posługując się czy to cięciem cesarskim czy to operacjami położniczymi pochwowymi (od kleszczy do wymóżdżenia włącznie). Równocześnie z przygotowaniami do wykonania operacji staramy się wszelkimi dostępnymi drogami wydalić z organizmu chorej nieznane nam — jak widać z liczn. teorii, a prawdopodobnie krążące w ustroju jady. W tym celu stosujemy: upust krwi 300 do 400 cm, lawatywy odwadniające z 75 cm. inf. sennae z dodatkiem 15 gramów magnesiae sulf., punkcje lędźwiowe, obok środków wywołujących pocenie (kocowanie). Narkotyków nie stosujemy nie chcąc wprowadzić do ustroju bliżej nam nieznanych połączeń z niewiadomymi jadami, które zaciemniają tylko obraz kliniczny, usypiając czujność lekarza podczas obserwacji drgawek. Jedynie w okresie połogu dla zmniejszenia wrażliwości tkanek mózgowych, podrażnionych jadami, zalecamy środki uspokajające, bardzo łagodne, jak brom itp. w bardzo małych ilościach.

Ilustracją wymienionego postępowania będzie podany niżej przypadek rzucawki porodowej, powikłany przemijającą ślepotą, obserwowany na oddziale położniczym jednego ze szpitali miejskich w Warszawie.

Pacjentka, lat 28, niezamężna, podaje, że zawsze była zdrowa. Pierwsza miesiączka w 17-ym roku życia; odtąd nieregularnie co 3—4 tygodnie pojawiają się miesiączki, trwające od 3—5 dni, skąpe, z bólami. Ostatnia miesiączka między 12-ym a 15-ym kwietnia 1936 r. Nie roniła. Ciąża I-sza. Ostatni stosunek płciowy przed 9-ma miesiącami. W ciąży czuła się zupełnie dobrze i, poza plamieniem w ostatnich trzech tygodniach ciąży, żadnych zaburzeń nie obserwowała. Skarży się na gryzące obfite upławy. Analiz moczu podczas ciąży nie robiła. Pierwsze ruchy płodu poczuła w 5-tym miesiącu ciąży. Przed przybyciem do szpitala nie była badana przez pochwę. *W czasie ciąży nie pozostawała pod obserwacją ani lekarza ani położnej.* Pacjentka zgłosiła się do szpitala dn. 23. 1. r.b. w godzinach rannych; z powodu braku miejsca nie została przyjęta. Stwierdzono wówczas brak rozpoczętej akcji porodowej oraz brak jakichkolwiek bądź objawów wskazujących na niebezpieczeństwo rzucawki porodowej (niskie ciśnienie, brak obrzęków i brak wszelkich zmian w moczu). Następnego dnia rano chorą przyprowadziła rodzina z powodu wystąpienia ataku drgawek, powtarzających się w domu około 3-ch razy oraz nagłej całkowitej ślepoty — utraty wzroku, ujawnionej na godzinę przed przybyciem ciężarnej do szpitala. Badanie fizykalne stwierdziło: prawidłową budowę. Ciepłota 36,8. Tętno 140 na minutę, miarowe, silnie napięte. Ciśnienie krwi 230/160. Zwraca uwagę zupełny brak jakichkolwiek obrzęków. W płucach oddech zaostrzony, świsty i furczenia na całej przestrzeni. W sercu akcja nie miarowa, przyśpieszona, tony głuchawe. Sutki obwisłe, brodawki chwytne. Brzuch kształtu owalnego, pokryty nielicznymi rozstępami i zabarwioną linią środkową. Powłoki brzuszne jędrne. Srom pierwiastki i krocze dość wysokie. Miednica prawidłowa, kobieca, o wymiarze międzykolcowym 26 cm., międzygrzebieniowym 28,5, sprzężnej zewnętrznej 20 cm. Czworobok Michaelisa symetryczny, wzgórek kości krzyżowej ustawiony prawidłowo. Macica konsystencji miękkawej, kształtu gruszkowatego, sięga swym dnem wysokości 1—2 palców poniżej wyrostka mieczykowatego. Pierścień skurczowy niewyczuwalny. Wody zachowane. Objektywnie bólów nie stwierdza się. Płód w położeniu podłużnym II. Tętno płodu słyszalne po stronie prawej, poniżej pępka. Część przodująca balotuje nad wchodem. Badaniem przez odbytnicę stwierdza się zachowany pęcherz płodowy, wygładzoną część pochwową szyi o brzegach dość grubych i ujściu zewnętrznym rozwartym na 1 palec. Na zasadzie macalnych szwów stwierdza się część przodującą, główki nad wchodem i badanie moczu, poza minimalnym śladem białka, żadnych odchyleń od normy nie wykazało. Pacjentka przybyła do szpitala nieprzytomna i w kilkanaście minut po przybyciu ponowny atak drgawek, trwający około 2 minut.

Zgodnie ze zwyczajami oddziałowymi natychmiast dokonano upustu 250 cm. krwi, lecz lawatywy odwadniającej nie zdążono wykonać z powodu ponownych ataków drgawek, zmuszających do natychmiastowego przystąpienia do operacji rozwiązującej ciężarną. Najprostszą i najszybszą metodą operacyjną w danym przypadku, wobec braku rozpoczętej czynności porodowej, było cięcie cesarskie. Cięcia cesarskiego dokonano w dolnym odcinku sposobem typowym i wydobyto płód żywy, donoszony, omdlały (po kilku zabiegach cucących omdlenie płodu minęło). Jamę brzuszną zamknięto na głucho. Po operacji stan chorej mało się poprawił. Chora nieprzytomna, ślepota utrzymuje się bez zmian, ciśnienie krwi pozostaje na tym samym poziomie. Pomimo powtórnego upustu krwi w ilości około 200—300 cm. zaszła konieczność zastosowania koca, po którym nastąpiła

wyraźna poprawa. Chora stopniowo zaczęła powracać do przytomności i odzyskiwać wzrok, rozróżniając z dnia na dzień coraz wyraźniej światło i ciemność, w końcu przedmioty, a w dniu 4-ym po operacji nastąpiła całkowita poprawa i cofnięcie się wszelkich niepokojących objawów zatrucia ciążowego. W czasie największego nasilenia choroby wielokrotnie kontrolowane dno oka nie wykazywało żadnych zmian, również regularne badanie moczu poza śladami białka nie wykazywało odchyleń od normy. Obserwacje dalsze chorej nie dały powodu do niepokoju i chora powróciła do zdrowia.

Omawiając opisany przypadek rzucawki porodowej chcemy zwrócić uwagę na kilka zagadnień żywo obchodzących świat położnych: na pozorny brak jakichkolwiek przejawów zatrucia ciążowego i trudność przewidzenia tego groźnego cierpienia. Rzeczywiście rzucawka porodowa, jak wskazuje sama nazwa tego cierpienia w języku łacińskim, wybucha nagle, jak błyskawica, i nie daje się przewidzieć, co najwyżej daje się zapobiec. W krajach o wysokiej kulturze, gdzie każda ciężarna jest pod ścisłą opieką lekarską i zachowuje odpowiednią dietę w ciąży, ilość przypadków rzucawki spada do nikłych cyfr, a w niektórych, jak Szwecja, jest prawie nieznana. Pomoc położnych w uświadamianiu ciężarnych o konieczności obserwacji w czasie ciąży i konieczności przestrzegania odpowiedniej diety w naszych warunkach dałaby jak najlepsze wyniki w profilaktyce rzucawki.

Konsolidacja zawodu położnych

(Dokończenie ze strony 1-ej)

mało zainteresowania lub, co gorsza, twierdzących z uprzedzeniem, że związek nic im nie da.

Może odbiegam od tematu, ale chciałabym, żeby „Położna" drukując ankietę na temat zjednoczenia się wszystkich związków dzielnicowych, zechciała również łaskawie przyczynić się choć pośrednio do tego, by zrzeszyć wszystkie położne, bo tylko wtedy cel będzie w całości osiągnięty. Dlatego pozwolę sobie podać sposób, któryby nam walnie dopomógł do urzeczywistnienia tego wielkiego dzieła, z prośbą, żeby Szanowna Redakcja zaapelowała do tych miarodajnych czynników, którymi w tym wypadku są wszyscy lekarze powiatowi. Każda położna winna, w myśl pragrafu 5 Instrukcji dla położnych, dbać o stałe uzupełnianie wiedzy zawodowej, co może osiągnąć tylko jako członkini związku otrzymując gazetę zawodową, oraz uczestnicząc w zebraniach, na których wygłaszane są referaty lekarskie z dziedziny położnictwa, przeważnie przez lekarzy powiatowych. Otóż każdy lekarz powiatowy, opierając się właśnie na tym par. 5. Instrukcji, mógłby nie tylko wpłynąć, ale domagać się należenia do Związku. Zresztą samo zainteresowanie się lekarza powiatowego Związkiem, oraz uczestniczenie lekarza powiatowego w zebraniach, zniewala wprost obojętne położne do należenia do Związku. Mówię to z doświadczenia, opierając się na takich właśnie faktach, które miały miejsce na terenie naszego Związku. Temu też w wielkiej mierze zawdzięcza województwo poznańskie, że ma tak wielką liczbę zrzeszonych położnych i, śmiem twierdzić, wysoki poziom umysłowy położnych — że lekarze powiatowi specjalną do tego przykładają wagę, żeby położne po opuszczeniu szkoły zrzeszyły się i urządzały zebrania z pogadankami z praktyki, na których z reguły zawsze jest obecny lekarz powiatowy.

Ciekawy byłby wynik ankiety wśród lekarzy powiatowych na temat: które położne lepiej spełniają swoje obowiązki zawodowe, koleżeńskie i społeczne — zrzeszone czy niezrzeszone?

Jeszcze jedno chciałabym dodać, że żadna, nawet najsilniejsza organizacja położnych nie będzie w stanie zmienić opisanego przez „Położną", a często powtarzającego się faktu, że samorząd gromadzki twierdzi: „obejdzie się bez położnej, bo babka też potrafi pępowinę odciąć". Tu już jest konieczne wkroczenie wyższych władz, żeby nauczyć samorządy wiejskie, że opieka położnicza nie kończy się na odcięciu pępowiny. Na szczęście na terenie naszego Związku takie wypadki nie zachodzą.

Chciałabym jeszcze zwrócić uwagę Szanownej Redakcji na to, że niesłuszne jest twierdzenie, jakoby jedna położna na 3,500 mieszkańców wystarczyła. Przy dzisiejszym wzmagającym się spadku urodzeń i przy równoczesnym wydatnym obniżeniu opłat za pomoc położniczą nie utrzymałaby się jedna akuszerka na 2000 mieszkańców. Wytworzyło by się błędne koło: bo jeżeli położna ma utrzymać się na poziomie społecznym, jaki jej z racji jej zawodu przysługuje, musi mieć wystarczające środki do życia — a tego po większej części dotychczas na terenie Rzeczypospolitej prawie żadna położna nie ma".

Z odpowiedzi powyższych widać wyraźnie, że wszystkie związki dzielnicowe ożywione są szczerym pragnieniem służenia sprawie zawodu i widzą właściwą drogę ku temu w zespoleniu wszystkich związków w jedną silną organizację wszechpolską.

Dumni i szczęśliwi jesteśmy, że inicjatywa nasza, której wyraz daliśmy w wyżej wspomnianym artykule pt. „Co czynić?" spowodowała tak żywą wymianę myśli na terenie związków dzielnicowych, co niewątpliwie przyczyni się do osiągnięcia realnych wyników na zjeździe październikowym.

ODCINEK DZIECKA

Odżywianie niemowląt

Wielka popularność Fosfatyny Faliera, gorąco zalecanej przez świat lekarski, spowodowała liczne zapytania, skierowane do naszego pisma, jakie znaczenie ma ta mieszanka w odżywianiu niemowląt i jak ją należy stosować.

Pragnąc zadośćuczynić prośbie naszych czytelniczek podajemy poniżej kilka uwag, dotyczących tych pytań. Sądzimy, iż rzeczowy nasz wykład spotka się z zadowoleniem pp. Położnych.

Pokarm matki powinien być wyłącznym pożywieniem dziecka do szóstego miesiąca życia. Jednakże w przypadkach niedostatecznej ilości pokarmu lekarze zalecają dożywanie mieszankami sztucznymi. W przypadkach zaś zupełnego braku pokarmu są zmuszeni do wyłącznego stosowania mieszanek sztucznych, co nie budzi żadnych zastrzeżeń, o ile stosowany jest właściwy sposób odżywiania. Zarówno w pierwszym jak i drugim rodzaju przypadków wybitną rolę odgrywa Fosfatyna Faliera, która w ostatnich czasach wyrabiana jest w dwóch postaciach: jako Fosfatyna Faliera Specjalna i Fosfatyna Faliera Zwykła. Fosfatyna Faliera Specjalna doskonale nadaje się dla niemowląt najmłodszych. Fosfatyna Faliera Zwykła — dla niemowląt starszych i w ogóle dla dzieci.

Nie na tym jednak kończy się rola Fosfatyny Faliera w odżywianiu niemowląt: podajemy ją nie tylko w razie utraty lub braku pokarmu, ale również w trzecim i czwartym kwartale życia, kiedy stopniowo odstawia się niemowlę od piersi i przechodzi się na odżywianie sztuczne.

Aby uniknąć nieporozumień od razu musimy zaznaczyć, że Fosfatyna Faliera odegra zawsze wybitną rolę i nigdy nie sprawi zawodu, o ile będzie podawana na mleku a nie na wodzie.

Dotychczas niemowlętom do 6-go miesiąca życia na ogół nie dawano Fosfatyny Faliera nawet wówczas, gdy zachodziła potrzeba dożywiania. Obecnie jednak, kiedy możemy korzystać z Fosfatyny Faliera Specjalnej, pozbawionej składników obciążających przewód pokarmowy (bez kakao), stosujemy odżywkę z dużym pożytkiem; niemowlętom — o ile istnieje potrzeba dożywiania ze względu na brak pokarmu lub pracę zawodową matki — w drugim, trzecim, czwartym i piątym miesiącu życia zalecamy obok trzykrotnego lub czterokrotnego przystawiania do piersi dwie lub jedną porcję mieszanki sztucznej o następującym składzie: 6 łyżek stołowych mleka, 6 łyżek stołowych wody, 1 łyżeczka Fosfatyny Faliera Specjalnej i 2 łyżeczki cukru, lub też: 8 łyżek stołowych mleka, 4 łyżki stołowe wody, 1 łyżeczka Fosfatyny Faliera Specjalnej i dwie łyżeczki cukru.

Niemowlęta najmłodsze nastręczają nieraz matkom i lekarzom dużo kłopotu z powodu skłonności do częstych wymiotów, wywoływanych bądź wrażliwym stanem nerwowym dziecka, bądź też zwężeniem żołądka. Jedną z tych dwóch przyczyn może ustalić lekarz specjalista. Zarówno jednak w jednym, jak i w drugim rodzaju przypadków zaleca się niemowlętom nawet w pierwszym miesiącu życia podawanie przed karmieniem kilku łyżeczek gęstej papki, składającej sę z Fosfatyny Faliera Specjalnej, przygotowanej na pokarmie matki. W danym wypadku chodzi o to, aby wprowadzić do żołądka możliwie gęstą papkę i w ten sposób przeciwdziałać nadmiernym kurczom żołądkowym, powodującym wymioty. W tym celu zaleca się matce odstrzyknąć do szklaneczki 4 do 5 łyżeczek pokarmu i dodać 1 łyżeczkę Fosfatyny Faliera Specjalnej, po czym mieszankę podgrzać i starannie rozmieszać.

W SZÓSTYM MIESIĄCU życia dziecka można już podawać jedną porcję mieszanki z Fosfatyną Faliera Specjalną (8 łyżek stołowych mleka, 4 łyżeczki stołowe wody, 2 łyżeczki Fosfatyny Faliera Specjalnej i 2 łyżeczki cukru).

W SIÓDMYM, ÓSMYM I DZIEWIĄTYM MIESIĄCU można tę samą mieszankę z Fosfatyną Faliera Zwykłą podawać dwukrotnie w ciągu dnia.

W CZWARTYM KWARTALE stosuje się również dwukrotnie mieszankę z Fosfatyną Faliera Zwykłą, ale już na pełnym mleku (180 g czystego mleka, 2—3 łyżeczki Fosfatyny Faliera Zwykłej i 2 łyżeczki cukru).

DZIECI W DRUGIM ROKU ŻYCIA I STARSZE. Dzieciom w drugim roku życia oraz dzieciom starszym zalecane jest również podawanie mleka z Fosfatyną Faliera Zwykłą w następującym stosunku: szklanka mleka, 3 łyżeczki Fosfatyny Faliera Zwykłej i cukier w dowolnej ilości. Napój ten może być podawany na śniadanie i kolację.

DZIECI ANEMICZNE, WYCZERPANE I NIEDOŻYWIANE. Dzieci anemiczne, wyczerpane chorobą i niedożywiane poprawiają się dzięki stosowaniu Fosfatyny Foliera Zwykłej; należy im podawać większe ilości tej odżywki na mleku (do 4 łyżeczek Fosfatyny Faliera Zwykłej na 200 g mleka).

Stosowanie Fosfatyny Foliera Zwykłej zaleca się również matkom w okresie ciąży i karmienia, gdyż mieszanka ta działa wybitnie wzmacniająco.

Sposób użycia Fosfatyny Faliera jest bardzo prosty: Do Fosfatyny Faliera dodać kilka łyżeczek zimnego mleka i dobrze rozbić na miękką papkę. Do tej miękkiej papki dolać jeszcze kilka łyżeczek mleka i wszystko starannie rozmieszać. Otrzymaną zawartość wlać do gotującego się mleka i mieszać łyżeczką, ażeby nie powstały krupki. W chwili zagotowania zdjąć z ognia. Przy diecie przecukrzonej do gotującego się mleka wsypuje się cukier.

W końcu należy nadmienić, że Fosfatyna Faliera wyrabiana jest całkowicie w Polsce, zasługuje zatem na szerokie poparcie.

Dr med. Alina Brewda

Co należy wiedzieć o zapobieganiu ciąży

Nie każdej kobiecie stan zdrowia pozwala mieć dzieci, nieraz lekarze i położne stają wobec zagadnienia „co robić", jak pomóc pacjentce, której ciąża, poród, bądź połóg zagraża życiu. Istnieje bardzo wiele sposobów zapobiegania ciąży, należy położną z nimi zapoznać, by mogła wybrać najodpowiedniejszy dla pacjentki, który byłby niezawodny, bezpieczny i zupełnie nieszkodliwy dla zdrowia.

Zjawienie się pierwszych środków zapobiegawczych kryje się w mrokach przeszłości.

Niektóre dane historyczne przemawiają za tym, że środki te znane były już bardzo dawno, ba, nawet w czasach starożytnych.

Jednym z najstarszych znanych nam dokumentów jest papyrus egipski, pochodzący z czasów panowania 12-tej dynastii faraonów. Znajdujemy tam szereg przepisów, jak stosowanie kapturka, sporządzonego z gnoju krokodylowego, wlewanie do pochwy miodu z piołunem i szereg innych. O tym, że narody starożytne znały i chemiczne środki zapobiegawcze świadczy i to, że w księgach sanskryckich istnieje przepis na zabijanie plemników w pochwie kobiety za pomocą ałunu i odwaru szeregu innych roślin.

Nawet talmud omawiając nieliczne przypadki, w których wystrzeganie się ciąży jest dozwolone (np.: u dziewcząt do lat 13, u kobiet karmiących własną piersią) wspomina o stosowaniu waty, przepojonej kwasem.

Lekarze rzymscy stosowali, względnie zalecali, smarowanie szyjki macicy miodem z piołunem. W Europie pierwszym który rzucił myśl o regulacji urodzin był Malthus (1798 r.). Propagował on zasadę abstynencji płciowej. Oczywiście hasło to jako zbyt radykalne nie znalazło wielu zwolenników. Dopiero Mill (1818 r.) mówi o konieczności stosowania środków ochronnych uważając że jest to jedyny godny i możliwy sposób zapobiegania przeludnieniu. Od tego czasu upłynęło prawie 120 lat — myśl ta w międzyczasie dojrzewała; fabrykanci — mniej lub więcej uczeni — zaczęli wyrabiać środki „cudowne", zapobiegające ciąży. Niestety, dopiero niedawno sprawą tą zajęli się lekarze i zaczęli na szeroką skalę przeprowadzać próby w ambulatoriach i klinikach. Kiedy właściwie należy stosować środki zapobiegawcze?

O ile ciąża zagraża życiu matki, bądź też gdy istnieje obawa, że nowonarodzone dziecko będzie obciążone dziedziczne czy to chorobą umysłową, czy fizyczną.

Poza tym istnieje szereg wskazań lekarskich, a z nich najważniejsze:

1) Ciężkie organiczne wady serca. Podczas ciąży przepona wzniesiona ku górze wzmożona przemiana materii, zwiększony ciężar ciała i objętości krwi — wymagają od serca wzmożonej pracy. Serce zdrowe znosi to z łatwością, serce chore odmawia posłuszeństwa — nie może podołać nadmiernej pracy — co bardzo często prowadzi do ciężkich zapaści, nierzadko do śmierci matki.

2) Choroby nerek, zwłaszcza chroniczne zapalenie miedniczek nerkowych.

3) Raz przebyte zatrucie ciążowe.

4) Niepowściągliwe wymioty ciężarnych.

5) Choroby płuc, w pierwszym rzędzie gruźlica, zwłaszcza w stanie czynnym, to zn. o ile pacjentka miewa krwioplucie, stany podgorączkowe, bądź też prątkuje.

6) Niektóre choroby umysłowe, jak epilepsja, obłąkanie pierwotne, obłąkanie wtórne, psychozy depresyjne.

7) Choroba Basedowa, bądź też skłonność gruczołu tarczowego do nadczynności.

8) Choroby krwi, jak np. krwawiączka (haemophilia), co prawda rzadko spotykana u kobiet.

9) Choroby weneryczne: lues (przymiot), rzeżączka (oczywiście w stanie ostrym).

10) Niedokrwistość złośliwa.

11) Badrzo duże zniekształcenie i zwężenie miednic, przy których uzyskanie dziecka żywego jest możliwe tylko za pomocą cięcia cesarskiego.

12) Przebyte w ostatnim dwuleciu cięcie cesarskie. (d. c. n.)

Z prasy lekarskiej

WPŁYW URAZU NA CIĄŻĘ.

Naujoks uważa, że uraz może mieć rozmaity wpływ na ciążę. Znane są przypadki powikłanego złamania kości — gdzie pomimo to ciąża rozwijała się w dalszym ciągu, aczkolwiek gojenie sę kości jest znacznie upośledzone wskutek zahamowania zwapnienia kostniny. Istnieją równżie przypadki— gdzie ciążę należy przerwać, aby ratować życie matki.

Przypadek I: młoda 18-letnia dziewczyna, będąca w III m. ciąży wypadła z 3-go piętra — uległa powikłanemu złamaniu obu kości podudzia. Ciąża rozwijała się nadal i chora urodziła żywe dziecko w odpowiednim terminie. Podczas trwania ciąży leczenie chirurgiczne nie dawało dobrych wyników najprawdopodobniej na skutek procesów odwapniających, dopiero po porodzie, a w rok po upadku, pacjentka wyzdrowiała.

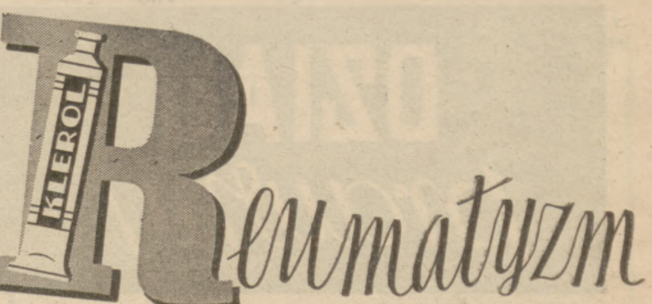
Przypadek II: kobieta lat 31, w III miesiącu ciąży, przy upadku z wozu naładowanego sianem doznała uszkodzenia kręgosłupa na wysokości VI, IX oraz XI kręgu. Ciąża nie uległa przerwaniu, chora urodziła żywe, donoszone dziecko. Również podczas gojenia zauważono pewne zboczenie od normy wskutek zahamowania procesu kostnienia.

Przypadek III: wieloródka lat 33, w 4 miesiącu ciąży, uległa ciężkiemu złamaniu kręgosłupa na wysokości IX kręgu — po krótkim czasie powstał bezwład kończyn dolnych, niemożność oddawania moczu. Ponieważ zaczęły powstawać liczne odleżyny i istniała obawa ogólnego zakażenia dróg moczowych, macicę usunięto nadpochwowo. Po przecięciu macicy okazało się, że chociaż było częściowe łożysko przodujące, uraz nie wywołał żadnych zaburzeń w przebiegu ciąży — chora nawet nie krwawiła. Po operacji chora czuła się dobrze. Po całkowitym wyleczeniu wróciła do domu.

KILKA UWAG O SZTUCZNYM ZAPŁODNIENIU.

Fulconis, lekarz naczelny ambulatorium w Algierze, zajmował się specjalnie bezpłodnością kobiet i możliwościami sztucznego zapłodnienia.

Na 1372 kobiety badane w roku 1836 - 321 było bezpłodnych, z czego 74 europejki a 247 muzułmaenk. Tłumaczy się to zjawisko, oczywiście, ogromnie rozpowszechnioną rzeżączką i luesem wśród tubylców.



Spośród kobiet bezpłodnych autor w pierwszym rzędzie zajmował się kobietami cierpiącymi na bezpłodność pierwotną. Leczenie przygotowawcze polegało bądź na zwykłym rozszerzeniu szyjki macicznej, bądź na przedmuchiwaniu trąbek, bądź też na wstrzykiwaniu lipiodolu.

W przypadkach gdy mąż cierpiał na brak plemników lub zmniejszoną ich żywotność, pobierano nasienie od mężczyzny zdrowego.

Przy wstrzykiwaniu nasienia do macicy starano się również uwzględnić „najlepszy" okres płodności kobiety — opierając się przede wszystkim na badaniach Ogino-Knausa.

Więc odbywało się to zwykle między 11—13 dniem po ukończeniu miesiączki.

Nasienie pobierano z zachowaniem maksymalnej aseptyki i wprowadzono bardzo ostrożnie do jamy maccy, za pomocą tsrzykawki; uprzednio pacjentce podawano środki przeciwskurczowe. Wstrzykiwano $1 cm^3$ nasienia.

Zabieg zazwyczaj powtarzano w ciągu dni następnych. Aczkolwiek statystyka Szortowej daje 44% wyników dodatnich, a Segui'ego 43.80% — to autor uzyskał wynik pomyślny tylko w jednym przypadku: a mianowicie: kobieta młoda, piąta z siedmiorga dzieci żyjących (z czego 2 siostry również bezpłodne), zamężna od 9 lat — nie zachodziła nigdy w ciążę — po sprawdzeniu drożności trąbek — 9-ego dnia po ukończeniu miesiączki, wstrzyknięto do macicy $1 cm^3$ nasienia.

Już następna miesiączka nie zjawiła się, ciąża miała przebieg normalny — poród i połóg bez powikłań. *A. B.*

Smutny list

Od jednej z naszych Szanownych Czytelniczek otrzymaliśmy poniższy list; drukujemy go w całości, gdyż poruszone w nim zagadnienia są wyjątkowo ważne i istotne dla zawodu położnych i pokrywają się całkowicie z naszym stanowiskiem w tych sprawach.

Autorka listu, w najwyższym stopniu zniechęcona, nie bez słuszności żali się na pracę społeczną, która na odcinku położnictwa wymaga radykalnych reform. Nie można bowiem pozwolić, aby najlepsze siły zniechęcały się do pracy dla dobra społeczeństwa, dla dobra matki i dziecka. Obowiązkiem jednak tych, którzy — jak autorka poniższego — uświadamiają sobie w całej pełni krytyczną sytuację ogółu położnych, walczyć o lepszą przyszłość swego zawodu.

Rezygnacja jest najlepszym sprzymierzeńcem niedoli i dlatego pokonywać ją należy wszelkimi siłami wierząc, iż systematyczna praca i szczery wysiłek najszlachetniejszych w zawodzie przyniesie mu uznanie, zrozumienie i dobrobyt.

Publikując list p. Natalii Gierszowej jesteśmy głęboko przekonani, że nie porzuci ona zajętej pozycji, lecz pracować będzie nadal, w miarę sil. aż do realizacji słusznych postulatów zawodu położnych.

Przeczytajmy uważnie co pisze p. Gierszowa:

Wielce Szanowna Redakcjo!

Przesyłając przy niniejszym prenumeratę w kw. 2 zł. — jednocześnie wyrażam Szan. Redakcji najgorętsze uznanie i wdzięczność, za pełne szlachetności ustosunkowanie się do zawodu położnej. Z całą stanowczością można twierdzić, że „Głos Położnej" jest jedynym w Polsce pismem zawodowym, które ma na celu dobro położnych, wnika w ich niedolę, broni interesów pracownic społecznych, tak ciężko krzywdzonych i wyzyskiwanych na każdym kroku. Dotąd jedynie powtarzało się w kółko: „Wszystko dla matki i dziecka"!

Od położnej, która nieraz nie ma na kawałek suchego chleba wymaga się, aby była uosobieniem wszelkich cnót i doskonałości. Ma wysoko stać pod względem etycznym, mieć gołębie serce, niewyczerpaną cierpliwość, subtelność. Musi być gotowa na skinienie w każdej godzinie. Nie wolno jej być zmęczoną, głodną — musi zupełnie wyrzec się swego „ja", bo hasło głosi: Wszystko dla matki i dziecka!...

Nikt jednak dotąd nie zainteresował się tym, że przecież za tyle wymagań, za tak ciężką pracę, należy zapewnić położnej minimum egzystencji. Skala wymagań z dnia na dzień rośnie, a położna co dzień biedniejsza, co dzień więcej wyzyskiwana.

W miłość dla matki i dziecka położna może bawić się tam, tj. w tych krajach, gdzie za swą pracę ma byt zapewniony, starość zabezpieczoną, cieszy się ogólnym szacunkiem, ale nie tu, gdzie za swą krwawą pracę musi głodować, a dla tych, którym w ofierze niesie swoje zdrowie i siły, jest osobnikiem stojącym poza nawiasem społeczeństwa!.

W tych warunkach można znienawidzieć swój zawód!

Każda kulturalna położna, najdokładniej zdaje sobie sprawę, gdzie tkwi przyczyna tego zła i wie, że u nas powinno być inaczej, ale skoro kandydatką na położną może być każda Kasia, czy Marysia od kopania kartofli, to nic dziwnego, że jest tak — jak jest. Wprawdzie u nas obecnie łoży się olbrzymie wysiłki, aby stworzyć doskonały typ położnej — nikt jednak nie troszczy się o to, aby tym wysoce wykwalifikowanym położnym zapewnić egzystencję. Położna może iść do porodu głodna, w koszuli i boso, byle tylko w walizce miała wszystko według instrukcji!

Na jeden jeszcze szczegół pragnę zwrócić uwagę. Oto i u nas o przyjęcie do szkół położnych ubiegają się panie ze sfery ziemiańskiej, aby później bezinteresownie pracować wśród ludu. Bardzo to chwalebne i rozczulające!

Poza tym na kursa wstępują zredukowane nauczycielki i urzędniczki. Panie te, wystraszone, opinią, jaką darzy społeczeństwo „polską położną" pragną, aby pozwolono nosić im mundur, aby mogły różnić się od szarego tłumu położnych, względnie od tych, które mają niższy cenzus naukowy.

Ach, więc to w tym tkwi idea, aby odróżnić się mundurem?! Tak być nie może i tak być nie powinno. Jeżeli kandydatce nie mającej poza sobą szkoły powszechnej, wolno siedzieć na ławie szkolnej wraz z maturzystką, to obydwie mają prawo do noszenia munduru. Tu nie wolno robić żadnych wyróżnień. Gdyby do szkół położnych od początku wprowadzony był cenzus naukowy w zakresie szkół średnich i wskutek tego akuszeria postawiona na odpowiednim poziomie, nie byłoby nieprzychylnego ustosunkowania się do zawodu położnej, nie byłoby tragicznych nieporozumień i niedoceniania pracy położnej. Z drugiej strony pp. lekarze znaleźliby w położnych dzielne pomocnice i wykonawczynie swych zleceń, bo kulturalna położna nie będzie sprzeciwiać się zasadom etyki, nie będzie wykonywać rękoczynów niedozwolonych, ale za to będzie zawsze w zgodzie z prawem i sumieniem.

Pisząc do Szan. Redakcji, zupełnie nie myślę o tym, aby list mój został wydrukowany. Dawno już wysofałam się z pracy społecznej, bo uważam to za przelewanie z pustego w próżne. Piszę dlatego, że pragnę w ten sposób dać wyraz swojej wdzieczności i uznania dla Szan. Redakcji, która tak śmiało i szlachetnie występuje w obronie pokrzywdzonych. Zdaję sobie teraz dokładnie sprawę, że wśród pp. lekarzy znajdują się jednostki, które widzą naszą krzywdę. Cześć Szan. Redakcji — cześć Sz. P. dr Salakowi, który w piśmie lekarskim poruszył naszą niedolę i wykazał, że postępowanie z nami jest co najmniej niesprawiedliwe.

Natalia Gierszowa (Wisła)

Od siebie dodamy... bardzo niesprawiedliwe! Ale niesprawiedliwość wiecznie trwać nie może.

Regularne uiszczanie prenumeraty jest obowiązkiem przyjaciół pisma —

— Prosimy o wpłacenie należności za II półrocze 1937 r.

GŁOSY NAUKI O PIELĘGNACJI DZIECKA

Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Kopernika 23. **Kraków, dnia 30 stycznia 1937.**

P. T.
Warszawskie Laboratorium Kosmetyczne „WU-EL-KA" S. SZOFMAN i S-ka w Warszawie.

W odpowiedzi na list WPanów z dnia 8 bm. komunikujemy, że do pielęgnowania noworodków Klinika Położnicza i Chorób Kobiecych Uniwersytetu Jagiellońskiego używa pudru, mydła i kremu „BEBE", otrzymując wyniki dobre, świadczące o dobroci i jakości wspomnianych preparatów.

Kierownik kliniki: (—) Prof. Dr J. Zubrzycki

Klinika położnicza i chorób kobiecych Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, ul. Pijarów 4. **Lwów, dn. 3 czerwca 1937.**

Stwierdza się, że w Klinice położniczo-ginekologicznej U. J. K. we Lwowie stosuje się od dłuższego czasu puder, mydło i krem „BEBE", dostarczone nam przez Firmę Szofmana i S-ki w Warszawie, do pielęgnacji noworodków. Preparaty te okazały się w użyciu pełnowartościowe i wobec tego zasługują na polecenie i poparcie.

(—) Prof. Dr K. Bocheński, Dyrektor Kliniki

Dyrekcja Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie, ul. Pijarów 4. **Lwów, dnia 1 czerwca 1937 r.**

Od pewnego czasu stosujemy w Państwowej Szkole Położnych we Lwowie puder, krem i mydło „Bebe Szofmana". Wyniki mamy doskonałe, gdyż wszelkie zmiany na skórze noworodków ustępują szybko.

Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie: (—) Doc Dr St. Mączewski.

Państwowa Szkoła Położnych w Krakowie, ul. Kopernika L. 17 **Kraków, dnia 12. II. 1937.**

Szkoła położnych w Krakowie wszystkie noworodki pielęgnuje pudrem, kremem i mydłem „Bebe Szofmana".

Z doświadczenia wynika, że puder „Bebe Szofmana" nadaje się od pielęgnowania skóry noworodka, leczy wszelkie zaognienia, zaczerwienienia i wyprzania, a mydło „Bebe Szofmana" doskonale nadaje się do kąpieli noworodków.

Dyrektor Państwowej Szkoły Położnych (—) Dr Rutkowska,

Klinika Pediatryczna Uniwersytetu Jana Kazimierza. **Lwów, dnia 28 maja 1937.**

Za łaskawie dostarczone Klinice Dziecięcej U. J. K. we Lwowie przez Firmę „Bebe Szofmana" w Warszawie preparaty z zakresu higieny i pielęgnacji dzieci i niemowląt, jako to mydło, puder, krem i pastę do zębów „Bebedont" uprzejmie dziękujemy i stwierdzamy, że chętnie się nimi posługujemy w naszych poradniach dziecięcych.

Klinika Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Lwowskiego
(—) Doc. Dr Stanisław Progulski, w zast. Dyr.

Oddział III Ginekologiczno-Położniczy
Państwowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie
Ordynator: Doc. U. J. Dr. Szymanowicz.

Kraków, 15 maja 1937.

Poświadczenie

Poświadczam niniejszym, że stosujemy na tut. Oddziale od kilku miesięcy puder, mydło i krem „BEBE SZOFMANA" do pielęgnowania noworodków.

Preparaty powyższe spełniają doskonale swoje zadanie i dlatego uważamy je za godne polecenia.

Ordynator: (—) Doc. Dr Szymanowicz.

Szpital Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie Oddział ginekologiczno-położniczy. **Lwów, 31. V. 37.**

Na oddziale osesków Szpitala U. S. we Lwwowie używamy do pielęgnacji osesków pudru, mydła i kremu „Bebe Szofmana", które okazały się bardzo dobrymi środkami zapobiegawczymi przeciwko wyprzaniu oraz wszelkiego rodzaju podrażnieniom skóry.

Ordynator oddz. ginek.-położ. (—) Dr Maksymilian Seidler.

DZIAŁ prawny

Prawa i obowiązki położnej

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r., zawierające instrukcję dla położnych, jest zasadniczym przepisem prawa, na którym opiera się cała działalność położnych. Ponieważ na marginesie tego Rozporządzenia, wymagającego licznych zmian i uzupełnień, chcemy poczynić szereg uwag, uważamy za wskazane jeszcze raz przypomnieć naszym czytelniczkom dosłowne brzmienie tej instrukcji, aby tym łatwiej było poddać rzeczowej krytyce poszczególne jej paragrafy. Chętnie notować będziemy w tej materii głosy pp. Położnych.

ROZPORZĄDZENIE

Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r.

zawierające instrukcję dla położnych.

Na podstawie art. 3 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316) zarządzam, co następuje:

I. Obowiązki ogólne.

§ 1.

Położna, uprawniona do wykonywania zawodu w myśl art. 1 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (Dz. U. Nr 34, poz. 316), przed rozpoczęciem praktyki winna zarejestrować się u właściwego lekarza powiatowego, okazując dyplom z ukończenia szkoły położnych oraz poświadczenie obywatelstwa, względnie pozwolenie Ministra Spraw Wewnętrznych na wykonywanie zawodu.

§ 2.

Przy rejestracji winna położna okazać lekarzowi powiatowemu swoje narzędzia pracy. Winna również nabyć u niego 1 egzemplarz „dziennika położnej" oraz 1 egzemplarz niniejszej instrukcji, z przepisami której winna dokładnie zapoznać się i ściśle się do nich stosować.

§ 3.

O każdej zmianie miejsca zamieszkania oraz o zaprzestaniu stałym praktyki, położna winna zawiadomić lekarza powiatowego w terminie do 7-iu dni.

§ 4.

Położna winna wypełniać wszelkie urzędowe polecenia lekarza powiatowego: przesyłać żądane sprawozdania, dawać wszelkie wyjaśnienia, okazywać dla kontroli narzędzia pracy, dziennik oraz wszelkie inne wykazy, jakie będą zarządzone.

Położna winna donieść o każdym porodzie urzędnikowi stanu cywilnego w tych miejscowościach, gdzie jest to wymagane na podstawie obowiązujących tam przepisów.

§ 5.

Położna winna dbać o stałe uzupełnienie wiedzy, nabytej w szkole, pracować zgodnie z zasadami nauki i higieny oraz zwalczać wszelkie przesądy.

§ 6.

Położna winna na wezwanie lekarza powiatowego stawić się u niego dla skontrolowania jej wiadomości oraz, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odbywać kursy przeszkolenia w terminie i miejscu, przez niego wskazanych.

§ 7.

W życiu prywatnym położna winna dbać o jak największą czystość osobistą, czystość swego mieszkania i otoczenia.

Położna winna w pracy przestrzegać zasad etyki zawodowej zarówno do lekarzy i koleżanek, jak i korzystających z jej pomocy kobiet, nie zdradzając powierzonej jej tajemnicy, z wyjątkiem lekarza ordynującego i lekarza powiatowego (patrz § 32) oraz rozpraw sądowych i na żądanie sądów.

(d. c. n.)

POPRZEDNI NUMER „GŁOSU POŁOŻNEJ" ZAWIERAŁ:

SKRZYNKA pocztowa

Listy do redakcji

L. Litwinowicz, Lwów: zastosujemy się do życzenia Pani.

Czekielowa w Toporowie: numery i przekazy wysłaliśmy. Z zakresu wychowania i odżywiania dziecka możemy polecić następujące wydawnictwa: „Odżywianie niemowląt zdrowych i chorych" prof. dr med. Karola Jonschera, „Kąpiel niemowlęcia" dr med. Stanisława Średnickiego, „Jak ustrzec niemowlę od biegunek letnich" dr med. Marcelego Gromskiego, oraz szereg broszurek, wydanych przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem (Warszawa, Jasna 11).

Polka-akuszerka: Stosownie do życzenia Pani pismo przekazaliśmy Związkowi. Listy i artykuły drukujemy tylko wówczas, kiedy znamy nazwisko i adres autora.

Natalia Gierszowa, Wisła: Za miły list serdecznie dziękujemy; pozwoliliśmy sobie go opublikować jako charakterystyczny dokument, w jakich warunkach pracują położne w Polsce. Prosimy o dalszą współpracę. Za rok 1936 nic się od Pani nie należy.

Franciszka Wołosecka, Gródek Jagielloński: Dziękujemy za uwagi. Z „babkami" stale walczymy. Projektem Pani powinien się zająć najbliższy zjazd położnych.

Położna, Paryż: Za informacje serdecznie dziękujemy. Pismo będziemy wysyłać. Dotychczas z Francji mamy kilkanaście prenumeratorek. Badzo nas cieszy, iż Pani tak energicznie propaguje nasze pismo wśród rodaczek za granicą.

A. Zarzycka, Warszawa: Dziwimy się, że jest Pani zwolenniczką „babek". Obawy Pani, że za mało położnych mamy na wsi — są zupełnie bezpodstawne. Większość położnych znajduje się w opłakanych warunkach materialnych tylko dlatego, że część społeczeństwa toleruje tego rodzaju „pomoc fachową" przy porodach. Radzimy uważniej czytać nasze pismo.

Głowacka Janina, Wysokie Mazowieckie: Prenumerata uiszczona. Zaległe numery wysłaliśmy.

G. Arkusz-Kołtunowa, Kalisz: Numery za styczeń, luty i lipiec wysłaliśmy. Za spóźnione załatwienie reklamacji przepraszamy.

Różne wiadomości

SKAZANIE SZARLATANA.

Na terenie miasteczka Wojniłowa i wsi powiatu Kałuskiego grasował agent firmy „Institution" we Lwowie, który podając się za lekarza asystenta sprzedawał różne preparaty lecznicze i aparaty, a także konsultował chorych wyłudzając u nich znaczne sumy. Areszowany przez policję państwową w Wojniłowie został postawiony w stan oskarżenia przed sądem grodzkim w Kałuszu, a przewód sądowy wykazał, że zasięg praktyki lekarza-szarlatana obejmował również Mikołajów, Żurawno i inne miejscowości.

W wyniku przeprowadzonej rozprawy został Jan Pawliszyn skazany na 2 lata więzienia.

KOMUNIKAT

ZWIĄZEK POŁOŻNYCH WOJ. ŚL.

Katowice, dnia 2 sierpnia 1937.

L. dz. 130/37

P. T.

Warszawskie Laboratorium Kosmetyczne

WU-EL-KA

WARSZAWA

Krochmalna 87

„Wyroby „Bebe Szołmana" będę polecała wszystkim moim położnicom i znajomym, gdyż jakość towaru jest nadzwyczaj dobra, a ostatnie spostrzeżenia, gdzie przy przestarzałych oprzałościach żadne inne kremy nie pomagały — pomógł mu ogólnemu zdziwieniu i zadowolenie właśnie krem Bebe, tak że matki tych dzieci będą w przyszłości posługiwały się tylko wyrobami Szan. Firmy.

Z poważaniem

(—) SPRYSZOWA Sekretarka

(—) SZALECKA Przewodnicząca Głównego Zarz.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Przegląd życia organizacyjnego

Okres letni znamionuje zawsze przerwa w życiu organizacyjnym. Tak jest wszędzie. Nie znaczy to jednak, że latem zasypia cała praca, podejmowana i kontynuowana w poprzednich okresach, ulega ona tylko chwilowej przerwie, aby z początkiem sezonu jesiennego mogła nabrać właściwego rozmachu i wyrazu. Niemniej jednak nawet i w okresie tzw. kanikuły poszczególne organizacje wykazują dużą żywotność i ruchliwość. Nie tylko poświęca się czas sprawom bieżącym, wymagającym natychmiastowego załatwienia, ale również wybiega się często myślą naprzód, przygotowuje się do dalszych zapasów z przeciwnościami. Zbliżający się termin Ogólnopolskiego Zjazdu Związków Położnych w Polsce nastręcza w r.b. wiele refleksji, wysuwa na porządek dzienny szereg aktualnych zagadnień, zmusza do głębszego zastanowienia się nad palącymi kwestiami zawodu położnych. A tych jest bardzo dużo. I wymagają szybkiego załatwienia.

Najlepszym dowodem panujących obecnie nastrojów w szeregach położnych jest wyjątkowo żywa wymiana zdań między poszczególnymi Związkami Położnych w Polsce na temat rzuconego przez nasze pismo hasła konsolidacji zawodu.

Nie poruszamy na tym miejscu tego zagadnienia, gdyż poświęcamy mu nasze wstępne uwagi. Jest to sprawa bardzo ważna i istotna dla dalszego rozwoju życia organizacyjnego związków położnych i dlatego wymaga poważnego zastanowienia się i dużej rozwagi. Sądzimy, iż najbliższe tygodnie, poprzedzające bezpośredni termin Zjazdu, jeszcze bardziej ożywią tę dyskusję i spowodują jeszcze obfitszą wymianę poglądów.

Z innych spraw organizacyjnych, które godne są zanotowania, należy wspomnieć o niedawnej dorocznej odprawie położnych powiatu lwowskiego. Podajemy poniżej garść informacyj za „Położną" (Nr 5/6).

Dnia 18 kwietnia odbyła się w sali posiedzeń Wydziału Powiatowego we Lwowie, przy ulicy Mochnackiego, doroczna urzędowa odprawa położnych rejonowych i wolnopraktykujących powiatu lwowskiego.

Odprawę zagaił wiceprezes dr Dembowski, który przewodniczył w dalszym ciągu zebrania. Zwrócił się on z apelem do obecnych położnych, pracujących w powiecie lwowskim, by szerzyły kulturę zdrowotną na wsi. Następnie wygłosił przemówienie lekarz powiatowy dr Kurzeja.

Maria Kulczyńska, redaktorka pisma „Położna"', objaśniła szczegółowo instrukcję dla powiatowej instruktorki położnictwa, zakres jej praw i obowiązków. Instrukcja ta opracowana została przez dra Kurzeję i M. Kulczyńską i wydana jako osobna odbitka.

Redaktorka „Głosu Gospodyń Wiejskich" p. Łosiowa, wygłosiła przemówienie na temat współżycia położnej z pacjentką, wiejską podkreślając potrzeby kobiety wiejskiej jako pacjentki, oraz konieczność wielkiej cierpliwości wobec jej braku oświaty i obecnego zacofania. Odczytano referat uczennicy Państwowej Szkoły Położnych we Lwowie, absolwentki medycyny p. Łobarzewskiej, objaśniający konieczność wprowadzenia ewidencji kobiet ciężarnych na wsi.

Roczne Walne Zebranie Związku Akuszerek poznańsko-pomorskiego zagaiła przewodnicząca kol. Popkowa przy udziale 9 członkiń.

Na przewodniczącą zebrania wybrano kol. Nawrocką a na sekretarkę kol. Rankową.

Roczne sprawozdanie zdała sekretarka kol. Pietrzyńska a ze stanu kasy skarbniczka kol. Akusewska. Stan kasy przedstawia się następująco:

dochód	284,56	zł
rozchód	159,51	zł
saldo na rok następny	125,05	zł

Po sprawozdaniu komisji rewizyjnej udzielono ustępującemu zarządowi pokwitowania.

Z powodu rezygnacji sekretarki kol. Pietrzyńskiej, odłożono wybór do zebrania następnego.

Ze względu na fałszywe udzielenie informacji swym członkom, że za udzielenie pomocy przy porodach należy się akuszerce nie więcej jak 25 zł., wysłano z miejsca kol. Popkową i Kasprzakową do sekretariatu Kółka Rolniczego celem żądania wytłumaczenia. Po przedłożeniu przez delegatki sekretarzowi Kółka Rolniczego taryfy wojewódzkiej dla akuszerek, przyjął tenże ją do wiadomości, uniewinniając się mylnym zrozumieniem taryfy, przyrzekając jednak poinformować swych członków w myśl instrukcji otrzymanej od delegatek.

Podając powyżej w dużych skrótach przegląd życia organizacyjnego za ostatnie miesiące, uważamy za stosowne podkreślić, iż dobrze byłoby gdyby zarówno poszczególne lokalne organizacje położnych jak również poszczególne działaczki w tym zawodzie nadsyłały nam krótkie sprawozdania z pracy w terenie, abyśmy mogli systematycznie informować nasze czytelniczki o tych wszystkich zagadnieniach, które nurtują w szeregach położnych na wsi i w mieście.

Położna.

Z braku miejsca, pozostały materiał odkładamy do następnego numeru.

CO WARTO przeczytać

Maria Stenclówna: Pielęgnowanie chorych w małych mieszkaniach, Skarbczyk domowy Księgarni św. Wojciecha Nr 6, Poznań, str. 88.

W walce z chorobą olbrzymią rolę odgrywają warunki, w jakich znajduje się człowiek cierpiący. Im lepsze są one, tym łatwiej i szybciej udaje się opanować chorobę, tym mniejsze są zwykle jej następstwa. Nie zawsze jednak w dostatecznym stopniu zwraca się na to uwagę, często lekkomyślnie bagatelizuje się niewłaściwe warunki, ograniczając się co najwyżej do udzielenia choremu i jego otoczeniu najogólniejszych wskazówek. Takie postępowanie jest błędne i szkodliwe, nie sprzyja opanowaniu choroby, powoduje często groźne komplikacje, nastręcza lekarzowi wiele trudności.

Wprawdzie posiadamy już dziś kadry należycie wykwalifikowanych pielęgniarek, które potrafią, zgodnie z najnowszymi wymaganiami wiedzy lekarskiej, stworzyć choremu najodpowiedniejsze warunki, to jednak należy stale pamiętać, iż tylko nieliczna garstka osób, bardziej zamożnych lub pozostających na leczeniu szpitalnym, korzysta z tej wykwalifikowanej opieki. Większość jednak chorych zdana jest na łaskę losu, znajduje się pod opieką ludzi, którzy nie tylko nie posiadają żadnego doświadczenia z dziedziny pielęgnacji, ale w ogóle nie mają pojęcia jak się do tego zabrać. Ci przeważnie przynoszą więcej krzywdy choremu, niż sama choroba jest w stanie uczynić. Dlatego też zagadnienie pielęgnowania chorych należy zaliczyć do bardzo ważnych, wymagających energicznej propagandy i odpowiedniego uświadomienia. Dobrze przysłużyła się sprawie Księgarnia św. Wojciecha w Poznaniu wydając jako Nr 6 „Skarbczyka domowego" przystępnie napisaną i estetycznie ilustrowaną broszurkę pt. „Pielęgnowanie chorych w domu", będącą wyczerpującym zbiorem najważniejszych i najpotrzebniejszych wskazówek z zakresu pielęgniarstwa domowego.

P. Maria Stenclówna, autorka broszurki, wypowiada we Wstępie następujące rzeczowe uwagi, które nie od rzeczy będzie powtórzyć na tym miejscu:

„Każdej prawie kobiecie wcześniej czy później przypada w udziale pielęgnowanie chorych, najczęściej kogoś z członków rodziny.

„O ileż łatwiej szłaby praca, gdyby osoba, na którą spadnie obowiązek samarytański w domu, miała chociaż trochę wiedzy o pielęgnowaniu chorych i pojęcia o zasadach higieny domowej. Nie wystarczy nigdy sama wizyta lekarza i jego zalecenia. Jeśli wykonanie ich będzie niedokładne i nieumiejętne, to chęć przyjścia z pomocą i współczucie okażą się bezskuteczne. Oczywiście wzorową pielęgnację i najodpowiedniejsze warunki otoczenia zapewnia jedynie szpital — lecz nie każdy pozwolić sobie może na ten wydatek, a i dla wielu osób rozstanie się z rodziną może być przykre.

„Jedna tylko osoba winna ponosić całkowitą odpowiedzialność za opiekę nad chorym leczącym się w domu.

„Nieuchronne zaniedbanie i częste pomyłki zachodzą wtedy, kiedy kilka osób z rodziny wtrąca się do leczenia i kierowania chorym. Najszkodliwsze są przy tym niezliczone dorady sąsiadek i znajomych. Każde polecenie lekarza powinno być przyjmowane przez jedną osobę i tylko przez nią bardzo sumiennie wykonywane.

„Osoba pielęgnująca powinna być uzbrojona w niewyczerpaną cierpliwość i przygotowana na wysłuchiwanie skarg chorego oraz na jego kaprysy. Powinna zbliżać się do chorego łagodnie i wyrozumiale, nie okazywać zmęczenia lub niechęci przy wykonywaniu niektórych zabiegów. Nie wolno jej ujawniać zmartwienia lub zakłopotania, gdyż to przeraża zawsze chorego, budzi w nim niepokój i często pogarsza jego samopoczucie".

Zasady pielęgnowania chorych w domu podane są w broszurce w formie najprostszej. Liczne ryciny umożliwiają dokładne zrozumienie poszczególnych zaleceń i wskazówek, które dotyczą nie tylko pokoju, pielęgnacji i odżywiania chorego, ale również wykonywania poszczególnych zabiegów, obserwowania chorego, i objawów choroby, apteczki domowej oraz pielęgnowania chorych gorączkujących i sparaliżowanych.

Niewielki wydatek — tylko osiemdziesiąt groszy — pozwala każdej kobiecie być dobrą pielęgniarką.

l-ski.

Jadwiga Kopciowa: Dziennik młodej matki (rady i wskazówki na okres macierzyństwa), Skarbczyk domowy Nr 15, Księgarni św. Wojciecha, Poznań, str. 61.

Rady i wskazówki na okres macierzyństwa w formie ciekawego dzienniczka młodej matki opracowała starannie Jadwiga Kopciowa.

Dzienniczek ten w sposób wyjątkowo dyskretny, a jednocześnie naukowy, poucza młode matki jak się mają zachowywać w okresie macierzyństwa i jak się powinny przygotowywać do roli i obowiązków matki.

Pożyteczna ta książeczka, godna poparcia i zalecenia, składa się z dwóch części: 1) Radosne oczekiwanie i 2) Niemowlęctwo Krysi.

Skarbczyk domowy Księgarni św. Wojciecha wzbogacił się o jeszcze jedną dodatnią pozycję.

l-ski.

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA. Druk B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.